

P80: Situation épidémiologique de la tuberculose extra pulmonaire au niveau du CHU-Constantine en 2022

HALLOUFI Naouel¹; STAMBOULI Rayenne¹; BOUMAAREF Khadidja¹; SEMRA Zahia¹; BENLAABED Kadour¹. CHUC
dr.halloufinaouel@gmail.com

Introduction

La tuberculose est une maladie infectieuse contagieuse causée par le *Mycobacterium tuberculosis* ou bacille de Kock. La tuberculose pulmonaire est la forme la plus fréquente, mais tous les organes peuvent être atteints, ce qui explique la forme extra-pulmonaire (TEP).

objectifs

Evaluer le profil épidémiologique de la tuberculose extra pulmonaire au niveau du CHU-C

Faire une comparaison entre la tuberculose pulmonaire et extra pulmonaire durant l'année 2022.

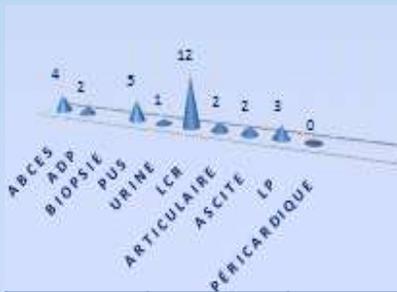
Mettre en évidence l'intérêt de la méthode MGIT dans le diagnostic de la TEP par rapport aux autres méthodes de bactériologie classique.

Matériel et méthodes

- Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au sein du CHU-C sur une période d'un an allant du 1 janvier au 31 décembre 2022.
- L'étude a porté sur 635 prélèvements effectués sur des patients suspectés d'être atteints de la tuberculose extra pulmonaire dont 377 femmes et 258 hommes.
- Les différents types de prélèvements extra pulmonaires provenant de différents services étaient réceptionnés au niveau de l'unité BK du service de Microbiologie ces derniers ont été soumis aux deux méthodes de diagnostic pour mettre en évidence d'intérêt de la méthode MGIT par rapport aux méthodes classiques.

Résultats

Parmi les 31 patients atteints de la tuberculose extra pulmonaire. Nos résultats indiquent que les localisations méningées sont les plus fréquentes (12 cas \rightarrow 38,70 %).



Résultat de l'examen microscopique	2 positifs	633 négatifs
Résultat de la culture	Culture sur LJ	Culture sur MGIT
CC	15	28
Négatif	612	576
POSITIF	8	31
Total général	635	

Localisation	Extra pulmonaire	pulmonaire	Localisation double
Cas positifs	31	38	06
%	41.33	50.66	8

Discussion

- la bacilloscopie a montré la présence de BAAR dans seulement 02 lames du à la nature pauci bacillaire de ces prélèvements
- A partir de cette analyse statistique on résume que le MGIT avait un délai de détection (en moyenne 7 jours) inférieur à celui des méthodes classiques (28 jours) et un taux de positivité significativement plus élevé que ces dernières. Cependant les taux de négativité étaient relativement proches.

Conclusion

Le MGIT représente une méthode automatisée efficace, sensible et rapide dans le diagnostic de *M. tuberculosis*, mais la culture sur milieu solide LJ reste toujours la méthode de référence, pour cela une combinaison de deux méthodes de diagnostic est recommandée afin d'améliorer le rendement.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8432788/>
https://www.researchgate.net/publication/264712614_The_new_tools_of_microbiological_diagnosis_of_tuberculosis
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16004943/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31973887/>
 • Z. Yang et al., « Identification of risk factors for extrapulmonary tuberculosis », Clin Infect Dis, vol. 38, no 2, p. 199-205, janv. 2004, doi: 10.1086/380644.
 • Improvement of tuberculosis diagnosis by Mycobacteria Growth Indicator Tube (MGIT) in a developing country laboratory. Manuscrit n° 2145. "Bactériologie". Reçu le 6 janvier 2000. Accepté le 4 avril 2000